



Mi Universidad

Nombre del Alumno: ARACELI LOPEZ
PEREZ

Nombre del tema: BASES
CONCEPTUALES DE ENFERMERIA
COMUNITARIA

Parcial: I

Nombre de la Materia: SALUD PUBLICA

Nombre del profesor: ALFONZO
VELAZQUEZ RAMIREZ

Nombre de la Licenciatura: LIC.
ENFERMERIA

Cuatrimestre: 3 CUATRIMESTRE



Teorías enfermeras



Nightingale

- Interacción paciente- entorno.
- Enfermedad=proceso reparador.



Henderson

Paciente= persona que necesita ayuda para lograr la autosuficiencia.

- Señaló 14 necesidades humanas básicas.



H. Peplau

- Influencia de teorías de relaciones interpersonales de Sullivan.
- Refleja modelo psicoanalítico contemporáneo.
- Primera autora que trasladó teorías de otros campos a la enfermería.



14 NB

DOROTHEA OREM

- Autocuidado = necesidad humana.
- Evolución continuada de sus ideas en 3 teorías.



MARTHA ROGERS

- Influenciada por teoría general de los sistemas y teoría de los campos.
- Nociones centrales: ser humano unitario y campo.
- Ha servido como base para otras teorías.



Callista Roy

- Se basó en la teoría de adaptación de Helson.
- Ha sintetizado varias teorías en una visión conjunta que explica interacciones persona-medio.
- Su modelo de adaptación ha sido objeto de un desarrollo sólido.



@Moni_Ventoso



La atención domiciliaria hace referencia a un programa de atención que sin poner en riesgo la vida del paciente y bajo un modelo multidisciplinario brinda una solución a los problemas de salud de ciertos pacientes (los que cumplen los criterios de inclusión) conservando siempre como mayor logro y objetivo la ganancia en términos de calidad de vida.

El programa se ha posicionado en los últimos años como una estrategia de atención extra hospitalaria que permite brindar servicios de salud humanizados y oportunos a la población, representando una mejoría importante en la calidad de vida de los usuarios y con un relativo menor costo comparado con la atención tradicional. En el modelo de atención domiciliaria caben actividades de todo el espectro de los servicios de salud desde el fomento y la protección de la salud, la atención primaria, la prevención clínica, la hospitalización en casa con el uso domiciliario de equipos tradicionalmente hospitalarios, enfermedades de alto costo y procedimientos de rehabilitación.

Para aplicar atención domiciliaria la enfermera, siempre se basará en un modelo u teoría de enfermería. Las teorías y modelos conceptuales no son realmente nuevas para la enfermería, han existido desde que Nightingale en 1859 propuso por primera vez sus ideas acerca de la enfermería. Así como Nightingale tuvo sus propias ideas de la enfermería todos los profesionales de enfermería tienen una imagen privada de la práctica de enfermería y esta influye en las decisiones y guía las acciones que tomamos (Fawcett, 1996).

Sin embargo, estas ideas globales de lo que entendemos por enfermería, ha sido organizado por Fawcett (1996) a través de lo que denomina "Estructura del conocimiento", donde sitúa al meta paradigma, filosofías, modelos conceptuales, teoría e indicadores empíricos en una estructura descendente que vincula el mundo abstracto con el mundo concreto.

¿Qué entendemos por meta paradigma?. Son los conceptos globales del fenómeno de interés de la disciplina de enfermería; Persona, Salud, entorno y enfermería, los cuales han sido conceptualizados de manera diferente por distintas enfermeras para dar lugar a la generación de modelos conceptuales.



Persona

Es el destinatario de la atención de enfermería y puede incluir individuos, pacientes, grupos, familias y comunidades.



Enfermera

Se refiere a los atributos, características y acciones que como profesional de la salud brindan como atención y cuidados en nombre del paciente



Metaparadigma De Enfermería

V.E. Alice Santiago

yoaioenfermeriablog.com



Salud

Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades



Medio Ambiente

Entorno interno y externo que afecta al cliente. Incluye todas las condiciones positivas o negativas que afectan al paciente

DESARROLLO DE LAS TEORIAS DE ENFERMERIA

La ciencia de la enfermería se derivó principalmente de las ciencias sociales, biológicas y médicas a partir de los años 60, del siglo XX un número mayor

características: Deben ser lógicas, relativamente simples y generalizables. de profesionales se dedicó a desarrollar modelos de enfermería, que brindan las bases para elaborar teorías y avanzar en el conocimiento de la profesión. La teoría proporciona los conocimientos necesarios para perfeccionar la práctica diaria mediante la descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos. La enfermería es una disciplina práctica y por lo tanto las ideas innovadoras deben surgir de la práctica con una buena fundamentación teórica, en relación con las necesidades de cuidado para mantener la salud de los individuos y de la sociedad. Las teorías son verificadas y validadas a través de la investigación y proporcionan una orientación para esa investigación. Características: Las teorías deben reunir, al menos, las siguientes

Deben estar compuestas por conceptos y proposiciones.

- Deben relacionar conceptos entre sí.
- Deben proporcionar bases de hipótesis verificables.
- Deben ser consistentes con otras teorías, leyes y principios válidos.
- Pueden describir un fenómeno particular, explicar las relaciones entre los fenómenos,
- predecir o provocar un fenómeno deseado.
- Pueden y deben ser utilizadas por la enfermería para orientar y mejorar la práctica.

Niveles de desarrollo de las teorías: Las Metateoría: se centra en aspectos generales, incluyendo el análisis del propósito, el tipo, la propuesta y la crítica de fuentes y métodos para el desarrollo de la teoría Los Meta paradigmas: son de contenido abstracto y de ámbito general; intentan explicar una visión global útil para la comprensión de los conceptos y principios clave (por Ej. la Teoría General de Enfermería de Orem o el Modelo de la Adaptación de Roy) Las Teorías de Medio Rango: tienen como objetivo fenómenos o conceptos específicos, tales como el dolor y el estrés; son de ámbito limitado, pero lo suficientemente generales como para estimular la investigación. Las Teorías Empíricas: se dirigen al objetivo deseado y las acciones específicas necesarias para su realización, son definidas brevemente.



CLASIFICACION DE LAS TEORIAS TIPOS DE TEORIAS FOCO EXONENTES

Teorías de Necesidades: Se enfoca en lo que las enfermeras hacen: Dorotea Orem, Abdellah y Col. Y Virginia Henderson.

Teoría de Interacción: Se dirige a ver como la enfermera realiza o conduce el cuidado.
Teoría de King, Paterson y Zedral
Teoría de Resultados: Se centra en los resultados del cuidado y en la naturaleza del receptor del cuidado Doroty Jonson, Levine, Martha Rogers, Sor Calixto Roy Según la Visión del ser – Jacqueline Fawcett en 1995 *
(Profesora de la Universidad de Massachetts-Boston, autoridad internacional reconocida en el análisis y evaluación de los modelos conceptuales de enfermería)

FLORENCE NIGHTINGALE. “TEORIA DEL ENTORNO” Florence Nightingale inició su instrucción como enfermera en 1851 en Kaiserwerth, Alemania, su experiencia en el trato con soldados enfermos y heridos durante la Guerra de Crimea, influyó enormemente en su filosofía de la enfermería. Formuló sus ideas y valores gracias a los años de trabajo caritativo en enfermerías hospitalarias y militares. Es considerada como la primera teórica de enfermería, la información que se ha obtenido acerca de su teoría ha sido a través de la interpretación de sus escritos.

Nightingale instauró el concepto de educación formalizada para las enfermeras. En 1852 Florence Nightingale con su libro “Notas de Enfermería” sentó las bases de la enfermería profesional; Su espíritu de indagación se basa en el pragmatismo. El objetivo fundamental de su modelo es conservar la energía vital del paciente y partiendo de la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos, colocarlo en las mejores condiciones posibles para que actuara sobre él. Su teoría se centra en el medio ambiente, creía que un entorno saludable era necesario para aplicar unos adecuados cuidados de enfermería. Ella afirma”: Que hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad: el aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz”.

METAPARADIGMA DE ENFERMERÍA

El metaparadigma de Enfermería contiene de manera abstracta los elementos centrales que posibilitan la existencia de la Enfermería como disciplina, como práctica y como fenómeno. Existe acuerdo general en las diferentes corrientes teóricas de Enfermería en cuanto a los elementos que construyen el metaparadigma.

Los conceptos y fenómenos del metaparadigma enfermero son:

- Persona
- Entorno
- Cuidado o enfermería
- Salud



METAPARADIGMAS:

Persona: ser humano afectado por el entorno y bajo la intervención de una enfermera, denominada por Nightingale como paciente. Entorno: condiciones y fuerzas externas que afectan a la vida. Salud: bienestar mantenida. Para Nightingale la enfermedad se contempla como un proceso de reparación instaurado por la naturaleza. Enfermería: la que colabora para proporcionar aire fresco, luz, calor, higiene, tranquilidad. La que facilita la reparación de una persona. Epistemología: El fundamento de la teoría de Nightingale es el entorno: todas las condiciones y las fuerzas externas que influyen en la vida y el desarrollo de un organismo. Nightingale describe cinco componentes principales de un entorno positivo o saludable: ventilación adecuada, luz adecuada, calor suficiente, control de los efluvios y control del ruido.



VIRGINIA HENDERSON. "DEFINICIÓN DE ENFERMERÍA" Virginia Henderson se graduó en la Army School of Nursing en 1921. Su interés por la enfermería surgió de la asistencia al personal militar enfermo y herido durante la Guerra Mundial. Henderson desarrolla sus ideas motivada por sus preocupaciones sobre las funciones de las enfermeras y su situación jurídica. En 1955 publicó su "Definición de Enfermería", en 1966 perfiló su Definición en el libro: "The Nature of Nursing". METAPARADIGMAS: Persona: Individuo que necesita de la asistencia para alcanzar un salud e independencia o para morir con tranquilidad. Considera a la familia y a la persona como una unidad, Incluíble por el cuerpo y por la mente. Tiene unas necesidades básicas que cubrir para su supervivencia. Necesita fuerza, voluntad o conocimiento para lograr una vida sana. Entorno: Sin definirlo explícitamente, lo relaciona con la familia, abarcando a la comunidad y su responsabilidad para proporcionar cuidados. La sociedad espera de los servicios de la enfermería para aquellos individuos incapaces de Recopilación para uso solamente de carácter académico. ASIGNATURA:

Enfermería Comunitaria II. Licdo. José Colmenarez Enero 2012 -



Teoría de la enfermería transcultural de Madeleine Leininger

La teoría de cuidados culturales de Madeleine Leininger plantea que el conocimiento de la estructura cultural y social de una comunidad, grupo o individuo puede definir el logro de objetivos en las prácticas asistenciales de enfermería.

Para la utilización práctica de ésta teoría en nuestro medio se realizó un estudio descriptivo cualitativo en una comunidad urbana del Policlínico "Julio Antonio Mella", con el objetivo de describir las características culturales de esa población e identificar los cuidados culturales que requieren para lo cual aplicamos el modelo del Sol Naciente de la teórica que abarca las siguientes variables: Factores educativo, económico, político y legal, valores culturales y estilos de vida, factores sociales y familiares y factores religiosos y filosóficos. Se determinó que ésta población tiene un nivel de escolaridad promedio de 12°, practica mayormente la religión protestante, está integrada a las organizaciones de masas y tienen un bajo índice de criminalidad. La mayoría trabaja, hay baja tasa de natalidad y los valores culturales se identifican fundamentalmente en la solidaridad. Se desarrollan estilos de vida no sanos relacionados con factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles. Se identificaron varios mitos populares que pueden ser respetados y se confeccionó una propuesta de cuidados transculturales a ésta población.



Entre las décadas del 60 y 70, la enfermera norteamericana Madeleine Leininger dio a conocer al mundo por medio de diversas e importantes investigaciones, su teoría sobre cuidados culturales.¹ La notable investigadora, para ésa fecha, llegó a ser la primera profesional en enfermería que obtuvo el grado de doctora en antropología y fue nombrada decana, profesora de enfermería y profesora adjunta de la Universidad de Utah.² Los éxitos cosechados por tan importante figura de nuestra profesión, que hoy se le reconoce como una de nuestras más relevantes teóricas. Están dados por la trascendencia que su teoría tiene para la enfermería contemporánea,³ teniendo en cuenta que ella ha definido la enfermería transcultural como una de las grandes áreas de la enfermería que se centra en el estudio y el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo desde el punto de vista de sus valores asistenciales, de la expresión y convicciones sobre la salud y la enfermedad y de los modelos de conducta; siempre con el propósito de desarrollar una base de conocimiento científico y humanística que permiten una práctica de la actividad sanitaria, específica de las culturas.⁴ Hasta la fecha, Leininger ha estudiado numerosas culturas y hoy se mantiene activa como asesora de diferentes instituciones y proyectos de investigación en especial los que aplican su teoría de los cuidados culturales.⁵



MELELEINE LEININGER

Biografía

Nació el 13 de Julio de 1925 en Sutton Nebraska y comenzó su carrera como enfermera después de haberse diplomado en la escuela de enfermería de San Anthony Denver. Trabajo como instructora, enfermera de planta y supervisora en una unidad médico quirúrgica y como directora de enfermería en el St Joseph's Hospital de Omaha, formo parte de la apertura de una unidad de psiquiatría. Murió el 30 de agosto de 2012.

TEORIA DE LA DIVERSIDAD Y DE LA UNIVERSALIDAD DE LOS CUIDADOS

METAPARADIGMAS

Plantea que el conocimiento de la estructura cultural y social de una comunidad, grupo o individuo puede definir el logro de objetivos en las prácticas asistenciales de enfermería.

Enfermería Transcultural

Enfermería Intercultural

Características

- Se centra explícitamente en el descubrimiento holístico y global del cuidado cultural que influirán en el cuidado humano.
- Tiene dimensiones abstractas y prácticas que pueden examinarse sintéticamente.
- Esta enfocada para que las enfermeras descubran y adquieran el conocimiento acerca del mundo del paciente y para que estas hagan uso de sus puntos de vista internos. Además, deben tomar acciones y decisiones en el marco profesional coherente a la cultura.
- Diseña finalmente en descubrir el cuidado particular universal.



Salud: Creencias, valores, formas de actuar reconocidas culturalmente con el fin de mantener y preservar el bienestar

Cuidado: Acción dirigida a la asistencia, apoyo y capacitación de otras personas que muestran necesidades.

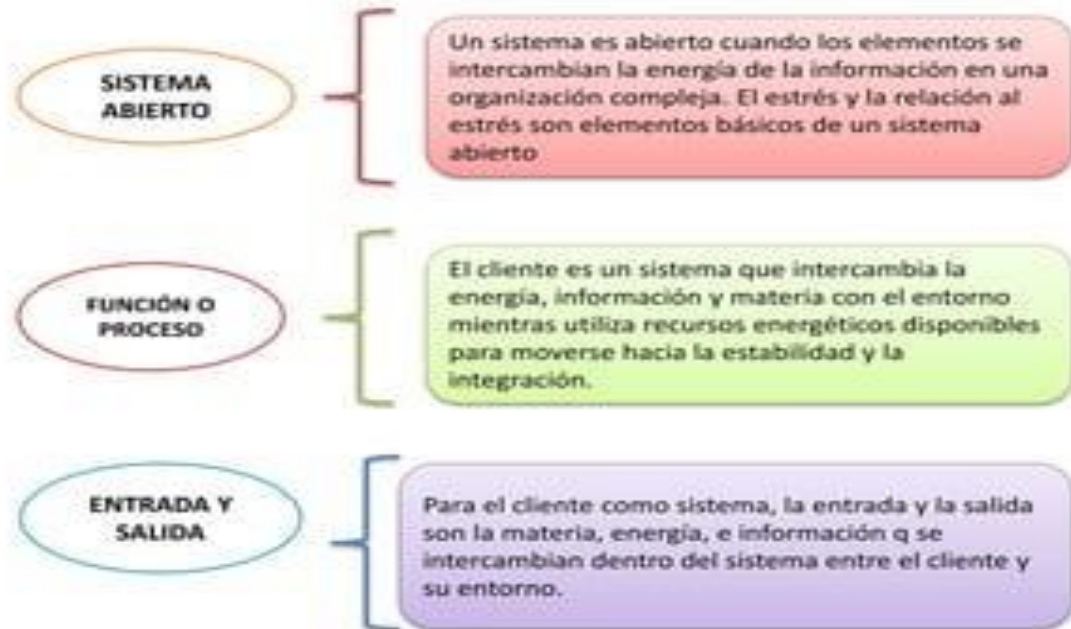
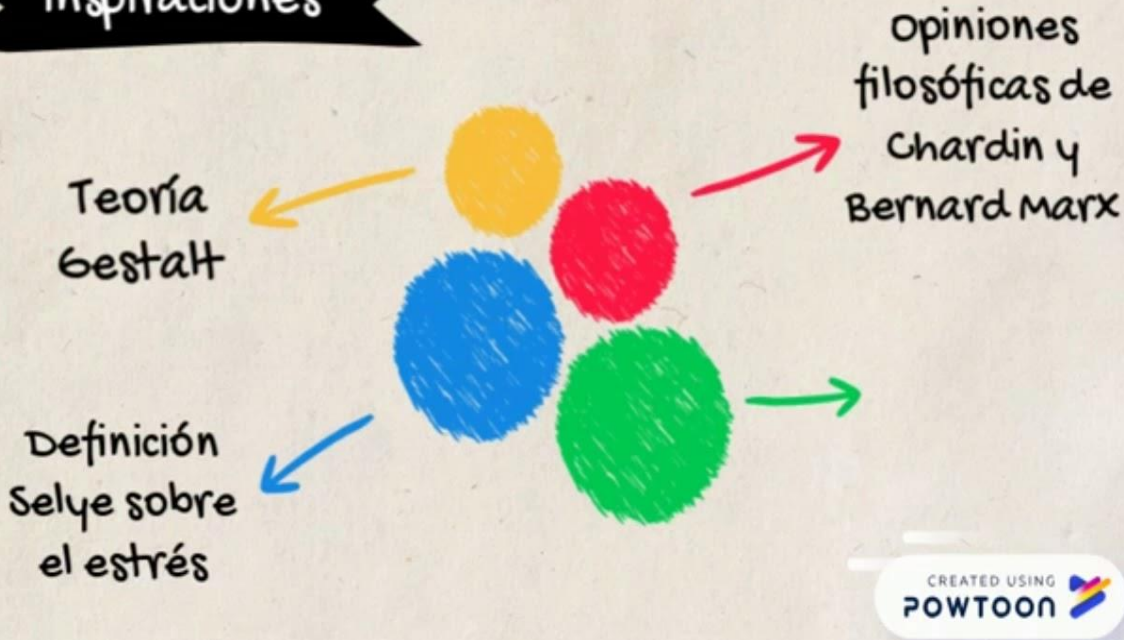
Persona: Ser cultural que sobrevive o tiene tiempo y espacio

Entorno: Todos los eventos contextuales donde se concentran los individuos o grupos

Es una enfermera diplomada que es capaz de aplicar conceptos generales, principios y prácticas de la enfermera transcultural.

Se refiere a las enfermeras que usan conceptos antropológicos médico o aplicados; la mayor parte de ellas no están autorizadas a desarrollar la teoría de la enfermería transcultural ni a llevar a cabo prácticas basadas en la investigación

Inspiraciones



Modelo de sistemas Betty Neuman
Betty Neuman nació en 1924 y creció en una granja de Ohio. Su pasado rural la ayudó a desarrollar un sentimiento de compasión por las personas necesitadas. Neuman finalizó sus estudios básicos de Enfermería con honores en la escuela de enfermería del Peoples Hospital (el actual General Hospital), en Akron (Ohio), en 1947. Como joven enfermera, se trasladó a California y trabajó en diversos sitios como enfermera hospitalaria, directora de Enfermería, enfermera en una escuela, enfermera de empresa e instructora clínica en el Medical Center de la University of Southern California. Se licenció con honores en Salud Pública y Psicología (1957), y completó un master en Salud Mental y Salud Pública (1966) en la UCLA. Asimismo, se doctoró en Psicología Clínica en la Pacific Western University en 1985.

Neuman fue una de las primeras personas que llevó la enfermería al campo de la salud mental. Neuman y Donna Aquilina fueron las dos primeras enfermeras que desarrollaron el rol de enfermera consejera en centros de urgencias comunitarios de Los Ángeles. En la UCLA creó un Programa de Salud Mental Comunitaria para enfermeras con nivel de posgrado que luego enseñó y mejoró. Desarrolló y publicó su primer modelo explícito de enseñanza y práctica para la consulta de salud mental a finales de la década de 1960, antes de crear su modelo de sistemas. Neuman diseñó un modelo conceptual para estudiantes de la UCLA en 1970 para ampliar la comprensión de las variables del cliente más allá del modelo médico. Neuman publicó su modelo por primera vez a principios de la década de 1970.

La primera edición de *The Neuman Systems Model: Application to Nursing Education and Practice* se publicó en 1982; en las siguientes ediciones del libro desarrolló y revisó el modelo.

Desde que desarrolló el modelo de sistemas, Neuman ha participado en numerosas publicaciones, presentaciones, consultas y conferencias sobre la aplicación y el uso del modelo. Es miembro de la American Association of Marriage and Family Therapy y de la American Academy of Nursing. Ha impartido clases de formación continuada para enfermeras en la UCLA y en organizaciones de la comunidad durante 14 años, y trabajó en la práctica privada como terapeuta matrimonial y familiar licenciada, con especial atención al asesoramiento cristiano. Aunque jubilada, ocasionalmente sigue ofreciendo asesoramiento cristiano y nutricional. Neuman vive en Ohio y dirige el Neuman Systems Model Trustees Group. Trabaja también como consejera internacional para escuelas de enfermería y para organizaciones de práctica enfermera, en las que lleva a la práctica su modelo teórico.

Fuentes teóricas

El **Modelo de Sistemas** de Neuman está basado en la teoría general de sistemas y refleja la naturaleza de los organismos como sistemas abiertos (Bertalanffy) en interacción entre ellos y con el entorno. Dentro de este modelo, Neuman sintetiza el conocimiento a partir de varias disciplinas e incorpora sus propias creencias filosóficas y su experiencia enfermera, especialmente en el campo de la salud mental.

El modelo aprovecha elementos de la teoría Gestalt, que describe la homeostasis como un proceso a partir del cual un organismo se mantiene en equilibrio y, en consecuencia, la salud cuando las condiciones varían.

Neuman describe el ajuste como el proceso que permite al organismo satisfacer sus necesidades. Dado que existen muchas necesidades y cada una de ellas puede provocar la pérdida del equilibrio o de la estabilidad en el paciente, el proceso de ajuste es dinámico y continuo. La vida se caracteriza por un cambio continuo del equilibrio al desequilibrio del organismo. Cuando el proceso estabilizador falla hasta cierto punto o cuando el organismo permanece en un estado no armónico durante demasiado tiempo puede producirse la enfermedad. Si el organismo no puede compensar la enfermedad, puede morir (Neuman y Young, 1972).

El modelo también se basa en las opiniones filosóficas de Chardin y Marx (Neuman, 1982). La filosofía de Marx señala que las propiedades de las partes dependen, en cierta medida, de los conjuntos más grandes en los sistemas dinámicamente organizados. Con esta idea, Neuman (1982) confirmó que los patrones del conjunto influyen en el conocimiento de la parte, lo que se corresponde con la filosofía de la totalidad de la vida de Chardin.

La **prevención secundaria** intenta reducir el efecto o el posible efecto de los elementos estresantes a través del diagnóstico precoz y de un tratamiento eficaz de los síntomas de la enfermedad. Neuman lo describe como el fortalecimiento de las líneas internas de resistencia.

La **prevención terciaria** intenta reducir los efectos residuales del elemento estresante y devolver al cliente el bienestar después del tratamiento.

BETTY NEUMAN

NACIÓ EN OHIO, ESTADOS UNIDOS, EL 11 DE SEPTIEMBRE DE 1924

TRABAJÓ EN UNA INDUSTRIA DE AVIONES QUE OPERÓ DURANTE EL PERÍODO DE LA SEGUNDA GUERRA MUNDIAL EN ESTADOS UNIDOS.

DESARROLLO UN MODELO BASADO EN LA RELACIÓN DEL INDIVIDUO CON EL ESTRÉS LA CUAL FUE PUBLICADA EN 1972.

EN 1970 DESARROLLÓ LA PARTE CONCEPTUAL DEL MODELO DE SISTEMAS NEUMAN,

SU APORTE MÁS IMPORTANTE A LA SALUD MENTAL. ESCRIBIÓ UN LIBRO SOBRE ESTA TEORÍA EN 1982, EL CUAL LLEVA EL MISMO NOMBRE DEL MODELO.

Modelo de Sistemas de Betty Neuman.



Uso de datos empíricos

Neuman conceptualizó el modelo a partir de teorías consolidadas antes de que empezara la investigación enfermera del modelo. Inicialmente evaluó la utilidad del modelo presentando una herramienta a sus estudiantes universitarios de Enfermería en la UCLA y publicó los datos obtenidos en *Nursing Research*. Investigaciones enfermeras posteriores han dado pruebas empíricas suficientes en apoyo del modelo de sistemas de Neuman.

PRINCIPALES CONCEPTOS Y DEFINICIONES

Betty Neuman describe el modelo de sistemas de Neuman afirmando lo siguiente:

“El modelo de sistemas de Neuman es una perspectiva singular basada en sistemas abiertos que proporciona un enfoque unificador para aproximarse a una amplia diversidad de inquietudes. Un sistema actúa como una frontera para un cliente individual, un grupo o incluso un conjunto de grupos; también puede definirse como una cuestión social. Un sistema cliente en interacción con el entorno perfila el dominio de las preocupaciones de la enfermería”.

Los conceptos principales identificados en el modelo son:

- visión integral,
- sistema abierto (incluyendo función, entrada y salida, retroalimentación, negentropía y estabilidad),
- entorno (incluido el entorno creado),
- sistema cliente (incluidas las cinco variables, estructura básica, líneas de resistencia, línea normal de defensa y línea flexible de defensa),
- salud (de bienestar a enfermedad),
- elementos estresantes,
- grado de reacción,
- prevención como intervención (tres niveles) y
- reconstitución.



El cliente como sistema puede definirse como una persona, familia, grupo, comunidad u objeto de estudio (Neuman). Los clientes son considerados como un todo cuyas partes están en interacción dinámica. El modelo considera simultáneamente todas las variables que afectan al sistema del cliente: fisiológicas, psicológicas, socioculturales, de desarrollo y espirituales. Neuman incluyó la variable en la segunda edición. En la segunda edición cambió la ortografía del término *holistic* por **wholistic** para aumentar la comprensión del término, refiriéndose a la persona como un todo.

Sistema abierto

Un sistema es abierto cuando existe un flujo continuo de entradas y procesos, salidas y retroalimentación. El estrés y la reacción al estrés son elementos básicos de un sistema abierto.

Función o proceso

El cliente es un sistema que intercambia energía, información y materia con el entorno, así como con otras partes y subpartes del sistema, mientras utiliza recursos energéticos disponibles para moverse hacia la estabilidad y la integración.

Entrada y salida

Para el cliente como sistema, la entrada y la salida son la materia, la energía y la información que se intercambian dentro del sistema, entre el cliente y su entorno.

Retroalimentación

La salida del sistema en forma de materia, energía e información sirve de retroalimentación para la futura entrada y la acción correctora con la intención de cambiar, potenciar o estabilizar el sistema.

Negentropía

El proceso de conservación de energía que ayuda al sistema en la progresión hacia la estabilidad o el bienestar es la negentropía.



Estabilidad

La estabilidad es un estado dinámico y deseable de equilibrio en el que el intercambio de energía puede tener lugar sin la perturbación del carácter del sistema, que apunta hacia la salud óptima y la integridad.

Entorno

Las fuerzas internas y externas que influyen y se ven influenciadas por el cliente en cualquier momento conforman el entorno

Entorno creado

El entorno creado es desarrollado inconscientemente por el cliente para expresar simbólicamente la integridad del sistema. Su propósito es proporcionar protección para el funcionamiento del sistema cliente y para aislar al cliente de los elementos estresantes

Sistema cliente

El sistema cliente consta de cinco variables (fisiológica, psicológica, sociocultural, de desarrollo y espiritual) en interacción con el entorno.

- La **variable fisiológica** hace referencia a la estructura y a la función del organismo.
- La **variable psicológica** hace referencia a los procesos mentales en interacción con el entorno.
- La **variable sociocultural** hace referencia a los efectos y a las influencias de condiciones sociales y culturales.
- La **variable de desarrollo** hace referencia a los procesos y a las actividades relacionadas con la edad.
- La **variable espiritual** hace referencia a creencias e influencias espirituales.

Estructura básica

El cliente es un sistema compuesto por una estructura central rodeada de anillos concéntricos. El círculo interno del diagrama representa los factores básicos de supervivencia o los recursos de energía del cliente. Esta estructura central consta de factores de supervivencia básicos comunes a todos los seres humanos como características innatas o genéticas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marriner Tomey _ Alligood. Modelos y teorías en enfermería. Cuarta Edición. Ed. Marcourt SA. Madrid España. 1999. P.359.
2. Leininger M. Culture core diversity and universality: A theory of nursing. New York. 1991. P.181.
3. Leininger M. Transcultural nursing: Concepts, theories, research and practice. EDMC Graud _ Hill. Columbus, Ohio EUA. 1995. P.201.
4. Leininger M. Nursing and anthropology: Two worlds to blend. Ed. John Wiley Sons. NY. USA. 1997. P.88.
5. Luna L. Core and culture context of lebaneses in an urban community within Leininger's cultural core theory. Ed. Wayne State University. USA. 1999. P.308.